

1

**Vigencia**

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 27 de Diciembre de 2017

Desde las 00 Hs	Hasta las 00 Hs	Término	Cliente	Sección	Póliza	Endoso
21/01/2018	21/04/2018	90 Días	1683980 CAMINOS DEL PARANA S.A.	RESPONSABILIDAD CIVIL	10571	6

**Datos del Asegurado**

Nombre y Apellido /R. Social: CAMINOS DEL PARANA S.A.

Domicilio: RUTA NAC NRO 16 KM 5.00 0 - PARAJE : PUENTE GRAL BELGRANO

Localidad: RESISTENCIA

Provincia: CHACO

CUIT: 30711340447

Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CAU: 8517699FTR9100

**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

POR MEDIO DEL MOVIMIENTO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE LA PRÓRROGA DEL PRESENTE CONTRATO.

RESPETANDO TÉRMINOS Y CONDICIONES DE PÓLIZA ORIGINAL.

\* \* \* \* \*

MONEDA	PRIMA	REC.FINANCIERO				SUB TOTAL
U\$S	83.594,03	0,00	0,00	0,00	0,00	83.594,03
T.SUP. + S.S.	INT.+SELL.	I.V.A.	PREMIO			
919,53	1.337,50	17.554,75	0,00	0,00	0,00	103.405,81

CASILLERO 2515

TRANSFERENCIA	VENCIMIENTO PAGO
*****	10/02/2018

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

**PÓLIZA RENOVADA**

*****	*****
*****	53802 - 53803
*****	*****

ORG. ZACHARIAS S.A.	612	PROD. ZACHARIAS S.A.	612
---------------------	-----	----------------------	-----

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

Entre "NACIÓN SEGUROS S.A." en adelante "EL ASEGURADOR" y quién se designa con el nombre de "Asegurado", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas a esta póliza que forman parte integrante de la misma.

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art. 12 de la Ley de Seguros.)

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Fbca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gov.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

**RES.407/2001** Ministerio de Economía - Sistemas Habilitados para cancelación de premios:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes: a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526. c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.



Ruben Tello  
Sujeto de Suscripción

Christian Sberna  
Sujeto de Suscripción

# Fr ente de pól iza

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 08/01/2018

2

3

**Vigencia**

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 27 de Diciembre de 2017

Desde las 00 Hs	Hasta las 00 Hs	Término	Cliente	Sección	Póliza	Endoso
21/01/2018	21/04/2018	90 Días	1683980 CAMINOS DEL PARANA S.A.	RESPONSABILIDAD CIVIL	10571	6

**Datos del Asegurado**

Nombre y Apellido /R. Social: CAMINOS DEL PARANA S.A.  
 Domicilio: RUTA NAC NRO 16 KM 5.00 0 - PARAJE : PUENTE GRAL BELGRANO  
 Localidad: RESISTENCIA Provincia: CHACO  
 CUIT: 30711340447 Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

**FACTURA**

Código de pago Link/Banelco: 0300010571000000066

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CAPITAL FEDERAL, 27/12/2017

PRIMA : U\$S 83.594,03 REC.FIN : 0,00  
 IVA TASA : 17.554,75 RG 3337 : 0,00 IVA RFI : 0,00  
 IMP+SELL (¹): 2.257,03 PERC.IB : 0,00  
 PREMIO: U\$S 103.405,81  
 (¹)Sell. Corrientes : 1.253,91

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	10/02/2018	103.405,81	. . . . .

A los efectos impositivos el tipo de cambio utilizado en la presente factura asciende a \$ 18,070000 por cada DOLARES ESTADOUNIDENSES.

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

ORG. : 53802 - ZACHARIAS S.A.  
 PROD. : 53803 - ZACHARIAS S.A.  
 PLAN : BA - GENERAL RESPONSABILIDAD CIVIL

RIESGO : RUTA NACIONAL NO. 12, KM. 1014,00 - RIACHUELO, CP 3416

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución Nº 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

Razón Social: NACION SEGUROS S.A.  
 CUIT: 30-67856116-5  
 Condición: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO  
 N° Insc.IIBB: 901-025714-8

Domicilio: SAN MARTIN 913 P.5 - CAPITAL FEDERAL

# Fr ente de pól iza

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 08/01/2018

4